

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2020 89

## Entscheid vom 12. April 2021

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Tanja Marty, a.o. Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. B. \_\_\_\_\_,

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Rückwirkende Aufhebung einer durch Vergleich nach Art. 50 ATSG zugesprochenen halben IV-Rente)

## Sachverhalt:

**A.** A. \_\_\_\_\_ (geb. am \_\_\_19\_\_\_) hat als gelernter Maler ein eigenes Malergeschäft aufgebaut. Ein Leistungsbegehren wegen Hüft- und Rückenbeschwerden wurde von der damals zuständigen IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ am 3. November 1994 abgewiesen (IV-act. 29/30). Nach erneuter IV-Anmeldung übernahm die IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ am 3. September 1996 die Kosten für ein Stütz-Korsett (Rumpforthese, vgl. IV-act. 41). Nach dem Umzug in den Kanton Schwyz wurde das IV-Dossier Ende Dezember 2011 der IV-Stelle Schwyz übertragen (IV-act. 62; anzufügen ist, dass die Nummerierung des aktuellen IV-Aktendossiers geringfügig von der früheren Zählweise abweicht).

Mit IV-Anmeldung vom 20. Februar 2012 beantragte A. \_\_\_\_\_ die Ausrichtung einer IV-Rente (IV-act. 64). Nach Abklärungen (inkl. Bericht für Selbständigerwerbende = IV-act. 105), Bemühungen für eine Umschulung (IV-act. 108ff.) und einem Verkehrsunfall vom 14. Juli 2015 (IV-act. 118ff.) gelangte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. März 2016 (= IV-act. 124f.) und mit Verfügung vom 2. September 2016 zum Ergebnis, dass die Berufsberatung (für eine Umschulung) abgeschlossen werde und kein Anspruch auf eine Rente bestehe (IV-act. 126).

**B.** Das anschliessende gerichtliche Beschwerdeverfahren endete mit dem Entscheid I 2016 115 vom 13. Dezember 2016 (IV-act. 133): Die Beschwerde wurde insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 2. September 2016 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. In diesen Erwägungen wurde zur Rückweisung ausgeführt:

3.1 Es verhält sich im vorliegenden Fall so, dass der Versicherte nach der Aktenlage schon seit Beginn seiner Erwerbstätigkeit gesundheitliche Probleme aufweist (namentlich Rücken- und Hüftbeschwerden), welche u.a. zur Folge hatten, dass er nach 13 Tagen die Rekrutenschule aufgeben musste und als dienstuntauglich erklärt wurde (...). Diese gesundheitlichen Beschwerden hinderten den Versicherten nicht, eine Lehre als Maler zu absolvieren und anschliessend eine selbständige Erwerbstätigkeit mit einem eigenen Malergeschäft aufzubauen und diesen Betrieb bis heute weiter zu betreiben. Dass er dabei – als eigener Chef – jeweils Rücksicht nehmen konnte auf auftretende Schmerzen (Beschwerdeschub etc.) und sich so organisieren konnte, dass er für bestimmte Arbeiten (welche für ihn besonders ungünstig bzw. offensichtlich unzumutbar sind) jeweils befristet externe Teilzeitmitarbeiter eingesetzt hat, erweist sich als nachvollziehbar und durchaus überzeugend.

3.2 Es trifft zu, dass der Versicherte nach der Aktenlage schon oft und von verschiedenen Ärzten untersucht und beurteilt wurde. Allerdings fällt auf, dass seit einem letzten Unfall (erneutes HWS-Trauma vom 14.7.2015) die medizinische Aktenlage spärlich ist. Dr.med. D. \_\_\_\_\_ attestierte am 14. Dezember 2015 und mithin 8 ½ Monate vor Erlass der angefochtenen Verfügung (vom 2.9.2016) eine

vollständige Arbeitsunfähigkeit (...). Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung präzierte der Hausarzt in einem Verlaufsbericht vom 15. Januar 2016 (...) dahingehend, dass die Arbeitsunfähigkeit nun 80% ausmache (...). Demgegenüber vertrat die RAD-Ärztin Dr.med. E.\_\_\_\_\_ (Allgemeinmedizin D, Arbeitsmedizin) in einer Aktenbeurteilung vom 23. Februar 2016 sinngemäss den Standpunkt, dass der Versicherte für leidensangepasste leichte Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig (...) sei (...).

In Anbetracht dieser divergierenden Auffassungen (Dr.med. D.\_\_\_\_\_ am 14.12.2015 Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100%, Hausarzt am 15.1.2016 Arbeitsfähigkeitsgrad von 20%, derweil die RAD-Ärztin am 23.2.2016 einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 100% für leidensangepasste Tätigkeiten annimmt) wäre es grundsätzlich geboten, die massgebende Arbeitsfähigkeit des Versicherten (für zumutbare Tätigkeiten) durch eine aktuelle ärztliche Untersuchung zu evaluieren, wie dies im Rechtsbegehren Ziffer 2 (an sich zu Recht) vom Versicherten gefordert wird. Nachdem es grundsätzlich Sache der Vorinstanz gewesen wäre, den aktuellen Gesundheitszustand und die daraus hergeleitete zumutbare Belastbarkeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung hinreichend zu klären, wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen.

3.3.1 Im Rahmen dieser Rückweisung drängen sich insbesondere folgende Bemerkungen auf. Nach der Aktenlage kann bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass die letzte Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Hausarztes (...) wohl nicht massgebend sein kann, spricht doch der Versicherte selber in einer Eingabe vom 25. April 2016 von einer verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 50% (siehe auch Beschwerdeschrift, S. 9f., wo der Beschwerdeführer sinngemäss ausführt, dass er noch rund zu 50% als Maler erwerbstätig sein könne, ohne körperlich schwere Arbeiten, welche in seinem Betrieb von beigezogenen externen Malern bewältigt würden).

3.3.2 Sodann kann auch ohne ein (teures) interdisziplinäres Gutachten bereits aufgrund der Aktenlage vermutet werden, dass der zumutbare Arbeitsfähigkeitsgrad für die bisherige Tätigkeit (im eigenen Malergeschäft) einerseits sowie für eine leidensangepasste Verweistätigkeit andererseits unterschiedlich ausfallen wird, da bei Aufträgen im eigenen Malergeschäft zumindest teilweise auch gewisse Arbeiten anfallen werden, welche aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht ideal sind (indes im Rahmen der Auftragsausführung z.T. unvermeidbar sind, da nicht alle Malerarbeiten an externe Mitarbeiter vergeben werden können).

3.3.3 Ist somit damit zu rechnen, dass ein aktuelles medizinisches Gutachten zu einem höheren Arbeitsfähigkeitsgrad für leidensangepasste (theoretische) Verweistätigkeiten führen wird als für die angestammte Arbeit im eigenen Malergeschäft, wird es unumgänglich sein, im Rahmen der Rückweisung die Frage eines Berufswechsels vertiefter anzuschauen. Denn nebst dem Zumutbarkeitsaspekt (eines Berufswechsels) ist nicht zu übersehen, dass gewisse Einwände des Beschwerdeführers gegen den Berufswechsel nicht von der Hand zu weisen sind. Zu denken ist dabei an das Alter des \_\_\_-jährigen Versicherten, welches eine Eingliederung in eine andere Erwerbsarbeit (z.B. als Verkäufer/ Berater in einem Baumarkt) erfahrungsgemäss stark erschwert. Auch wenn die IV grundsätzlich vom ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen hat, erweist es sich – gesamthaft betrachtet – als grundsätzlich wenig überzeugend, zunächst zusätzlichen finanziellen Aufwand für eine bessere medizinische Abklärung des \_\_\_-jährigen Versicherten sowie für eine entsprechende Umschulung zu betreiben, um dann nach erfolgter Umschulung den dazumal noch älteren Versicherten unter Umständen der Ar-

beitslosenversicherung zuzuschieben. Zu den achtenswerten Einwänden des Beschwerdeführers gegen einen Berufswechsel ist grundsätzlich aber auch der Umstand zu berücksichtigen, wonach der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit (als eigener Chef eines Kleinbetriebes) besser auf einen Schmerzschub reagieren kann denn als Angestellter in einer Verweistätigkeit, zumal dann, wenn der Versicherte regelmässig krankheitsbedingt zeitweise ausfallen sollte, er offenkundig früher oder später mit einer Kündigung des neuen Arbeitgebers rechnen müsste (da letzterer in der Arbeitsorganisation stark beeinträchtigt wird, falls ein Mitarbeiter immer wieder zeitweise ausfallen sollte).

Hinzu kommt, dass selbst nach einer Umschulung in eine angesprochene Verweistätigkeit ein (allfälliger) Anspruch auf IV-Rentenleistungen nicht zwingend auszuschliessen wäre, denn je nachdem wie hoch das Valideneinkommen (als gesunder Inhaber eines eigenen Malergeschäftes) zu veranschlagen wäre, könnte im Vergleich zum Invalideneinkommen (gemäss Tabellenlöhnen für eine Verweistätigkeit) dennoch ein Anspruch auf eine (Teil-)Rente resultieren.

3.4 Im Lichte all dieser konkreten Aspekte und angesprochenen Unwägbarkeiten erscheint der vorliegende Sonderfall grundsätzlich dafür geeignet, eine Vergleichsmöglichkeit im Sinne von Art. 50 ATSG näher zu prüfen. Dabei stünde prima vista eine Herleitung des massgebenden IV-Grades nach der aktenkundigen Berechnung II im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 20. August 2014 (...) im Vordergrund.

4. Aus all diesen Gründen wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehen und alsdann neu entscheiden kann. Gegen den neuen Entscheid der Vorinstanz wird wiederum der Rechtsweg offen stehen, und zwar auch dann, wenn der vom Gericht angeregte Vergleich zustande kommen sollte (vgl. Art. 50 Abs. 2 ATSG). In der Erwartung, dass ein Vergleich zustande kommen sollte, wird ausnahmsweise auf die Erhebung von Verfahrenskosten verzichtet.

**C.** Am 22. bzw. 29. Juni 2017 unterzeichneten die IV-Stelle sowie A. \_\_\_\_\_ eine Vergleichsvereinbarung mit einem Anspruch auf eine halbe IV-Rente ab 1. September 2012 (IV-Grad 55%; IV-act. 144-4f./5). Dieser Vergleich wurde mit anfechtbarer Verfügung vom 16. Oktober 2017 eröffnet (vgl. IV-act. 143 - 146).

**D.** Nachdem die IV-Stelle von der F. \_\_\_\_\_ Versicherungsgesellschaft Observationsunterlagen erhalten hatte, welche A. \_\_\_\_\_ u.a. beim Golfspiel und bei Malerarbeiten (Überkopfarbeiten) zeigten, und der RAD-Arzt Dr.med. G. \_\_\_\_\_ diese Unterlagen aus medizinischer Sicht in Stellungnahmen vom 2. März 2018 (IV-act. 158) und vom 27. April 2018 (IV-act. 160-2/2) gewürdigt hatte, verfügte die IV-Stelle am 15. Mai 2018, dass die IV-Rente per sofort sistiert werde (IV-act. 161; diese Verfügung musste am 19. Juni 2018 nochmals zugestellt werden, IV-act. 164). Eine gegen diese Sistierungsverfügung erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2018 61 vom 11. September 2018 abgewiesen, wobei hinsichtlich der Fragestellung, wie mit dem im Ver-

gleich gewährten Rentenanspruch zu verfahren sei, auf das vor der IV-Stelle pendente Hauptverfahren verwiesen wurde (IV-act. 178-7/10 Erw. 2.2).

**E.** Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2019 kündigte die IV-Stelle an, die halbe IV-Rente einzustellen (IV-act. 182). Ungeachtet der Einwendungen vom 25. Januar 2019 (IV-act. 183) verfügte die IV-Stelle am 15. Februar 2019, dass die IV-Rente rückwirkend per 1. September 2012 aufgehoben werde (IV-act. 184). Dagegen beschwerte sich A.\_\_\_\_\_ mit einer Eingabe vom 21. März 2019 beim Verwaltungsgericht (IV-act. 188). Mit Verfügung vom 27. Mai 2019 hat die IV-Stelle die angefochtene Verfügung wiedererwägungsweise aufgehoben und darauf hingewiesen, dass nach Abschluss weiterer medizinischer Abklärungen eine neue Verfügung ergehen werde (IV-act. 190). Daraufhin konnte das Verwaltungsgericht die Beschwerde mit Entscheid I 2019 22 vom 31. Mai 2019 als gegenstandslos geworden am Protokoll abschreiben (IV-act. 193).

**F.** In der Folge erachtete die IV-Stelle die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung als nötig, was A.\_\_\_\_\_ am 13. Juni 2019 mitgeteilt wurde (IV-act. 200). Mit Eingabe vom 27. Juni 2019 schlug der Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_\_ die Einholung eines rheumatologischen/ orthopädischen Gutachtens bei Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (Basel) vor (vgl. IV-act. 201). Mit Zwischenverfügung vom 10. September 2019 hielt die IV-Stelle an einer polydisziplinären Abklärung fest (IV-act. 204). Nach einer Eingabe von A.\_\_\_\_\_ vom 23. September 2019 (IV-act. 205) teilte die IV-Stelle am 22. Oktober 2019 mit, dass eine bidisziplinäre Untersuchung (Orthopädie mit Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie/ EFL-Beurteilung mit physikalisch-medizinischer Untersuchung) durchgeführt werde (IV-act. 207). Der Begutachtungsauftrag wurde der I.\_\_\_\_\_ in Zürich erteilt (Dr.med. J.\_\_\_\_\_: Wirbelsäulenorthopädie/ Dr.med. K.\_\_\_\_\_: Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL, IV-act. 211). Das entsprechende Gutachten wurde am 30. April 2020 fertiggestellt und ging am 13. Mai 2020 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 215). Mit Vorbescheid vom 15. Juni 2020 kündigte die IV-Stelle an, die Rente rückwirkend per 1. September 2012 aufzuheben (IV-act. 219). Nach Einwänden vom 27. August 2020 (IV-act. 223) verfügte die IV-Stelle am 22. September 2020, die Rente werde rückwirkend per 1. September 2012 aufgehoben (IV-act. 225). In einer Verfügung vom 5. Oktober 2020 hinsichtlich zu Unrecht bezahlter Rentenleistungen (vom 1.9.2015 bis 31.5.2018) forderte die IV-Stelle Fr. 27'951.-- zurück (33x Fr. 847.--, vgl. IV-act. 08.3).

**G.** Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ rechtzeitig am 14. Oktober 2020 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 22. September und vom 5. Oktober 2020 seien aufzuheben, und es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine halbe Rente auszurichten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWSt).

**H.** Mit Vernehmlassung vom 14. Dezember 2020 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen (unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers). Am 10. Februar 2021 liess der Beschwerdeführer einen aktuellen Arztbericht einreichen. Dazu nahm die IV-Stelle am 24. Februar 2021 Stellung, worauf sich der Beschwerdeführer noch in einer kurzen Eingabe vom 26. Februar 2021 äusserte.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.** Wenn eine mit rechtskräftiger Verfügung zugesprochene, laufende Rente aufgehoben werden soll, setzt dies einen Abändertitel voraus. Als solche gelten die Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG), die prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG), die Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) sowie die gesetzlich nicht geregelte Anpassung an geänderte Rechtsgrundlagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_19/2020 vom 21.9.2020 Erw. 5.1 mit Verweis auf BGE 135 V 201 Erw. 5.1 und 6 S. 204ff.).

**1.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede (wesentliche) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist daher nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben oder eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt (vgl. BGE 144 I 105 Erw. 2.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 130 V 343 Erw. 3.5 S. 349 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_297/2016 vom 7.4.2017 Erw. 2.1; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 27 zu Art. 30-31 IVG). Demgegenüber ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 Erw. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen).

**1.2** Art. 53 ATSG, der den Randtitel "Revision und Wiedererwägung" trägt, befasst sich mit Auswirkungen der Rechtskraft eines Entscheids und legt fest, unter welchen Voraussetzungen trotz Eintritt der formellen Rechtskraft eine materielle

Abänderung des Entscheids vorzunehmen ist bzw. vorgenommen werden kann. Diese Bestimmung setzt die Begriffe der formellen bzw. der materiellen Rechtskraft voraus. Ein Entscheid gilt als *formell rechtskräftig*, wenn er mit (ordentlichen) Rechtsmitteln nicht mehr angefochten werden kann; dies verhält sich so, wenn die Rechtsmittelfrist gegen den betreffenden Entscheid unbenutzt verstrichen ist oder wenn kein Rechtsmittel zur Verfügung steht. Die *materielle Rechtskraft* bedeutet, dass der Entscheid inhaltlich unabänderbar ist (vgl. Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, N 2f. zu Art. 53 ATSG).

**1.3.1** Formell rechtskräftige Verfügungen (und Einspracheentscheide) müssen nach Art. 53 Abs. 1 ATSG in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Diese prozessuale Revision (nach Art. 53 Abs. 1 ATSG) bezieht sich auf die Konstellation der anfänglichen tatsächlichen Unrichtigkeit eines Verwaltungsaktes. Die erwähnte Bestimmung legt fest, unter welchen Voraussetzungen eine Verfügung (oder ein Einspracheentscheid), der auf einem unzutreffend festgestellten Sachverhalt basiert, korrigiert werden kann. Die anfängliche Unrichtigkeit basiert in dieser Konstellation nicht auf einer fehlerhaften Rechtsanwendung (hier kann eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Frage kommen), sondern darauf, dass bestimmte Tatsachen oder Beweismittel nicht bekannt waren und im früheren Verfahren trotz hinreichender Sorgfalt auch nicht vorgebracht werden konnten (Thomas Flückiger, in: Basler Kommentar zum ATSG, 2020, N 18 zu Art. Art. 53 ATSG).

**1.3.2** Der Begriff "neue Tatsachen oder Beweismittel" ist bei der (prozessualen) Revision gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentseids gemäss Art. 61 lit. i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG (vgl. BGE 144 V 245 Erw. 5.1 S. 248f. mit Hinweisen, u.a. auf das Urteil 9C\_764/2009 vom 26. März 2010 Erw. 3.1, publ. in: SVR 2010 IV Nr. 55 S. 169).

**1.3.3** Neu sind demnach Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung (oder des Einspracheentscheides) verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des

Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind (vgl. BGE 144 V 245 Erw. 5.2 S. 249 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 134 III 669 Erw. 2.1 S. 670; BGE 127 V 353 Erw. 5b S. 358).

**1.3.4** Wenn im damaligen Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt wurden, ist dies noch kein Grund für eine prozessuale Revision (diesbezüglich kommt allenfalls eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Frage). Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben (vgl. Flückiger, a.a.O. N 24 zu Art. 53 ATSG mit Verweis auf BGE 110 V 138 Erw. 2).

Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen (BGE 144 V 245 Erw. 5.3; Kieser, a.a.O. N 25 in fine zu Art. 53 ATSG). An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 Erw. 5.3 mit Hinweisen, u.a. auf die Urteile 8C\_170/2017 vom 13.10. 2017 Erw. 7.2 und 8C\_464/2016 vom 27.9.2016 Erw. 6.1). mit Hinweis).

Die (prozessuale) Revision ist indessen ausgeschlossen, wenn die Beibringung des Beweismittels zuvor möglich war. Damit kann nur dasjenige Beweismittel angerufen werden, das trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt war bzw. nicht in das Verfahren eingebracht werden konnte. Das Revisionsverfahren dient nicht dazu, eine Unterlassung nachzuholen, welche auf eine vermeidbare Nachlässigkeit zurückzuführen ist (Kieser, a.a.O. N 33 zu Art. 53 ATSG mit Hinweisen).

**1.3.5** Die prozessuale Revision ist gemäss einer langjährigen Rechtsprechung nur innerhalb der Fristen gemäss Art. 67 VwVG zulässig (Flückiger, a.a.O. N 47 zu Art. 53 ATSG mit Verweis auf BGE 143 V 105 Erw. 2.1). Danach gilt eine relative Frist von 90 Tagen ab Entdeckung des Revisionsgrundes und eine absolute Frist von 10 Jahren ab Eröffnung des Entscheids. Diese Frist beginnt zu laufen, sobald die Partei sichere Kenntnis über den Revisionsgrund, also über die neue erhebliche Tatsache oder das neue Beweismittel hat (Kieser, a.a.O. N 39 zu Art.

53 ATSG). Blosser Vermutungen oder Gerüchte genügen nicht. Die sichere Kenntnis ist aber nicht erst dann gegeben, wenn die Partei die neue erhebliche Tatsache sicher beweisen kann, sondern es genügt ein auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen darüber (vgl. Flückiger, a.a.O. N 48 zu Art. 53 ATSG mit Verweis auf BGE 143 V 105 Erw. 2.4).

**1.3.6** Ein Observationsbericht bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern. Die relative 90-tägige Revisionsfrist beginnt somit grundsätzlich erst zu laufen, wenn diese ärztliche Beurteilung vorliegt. Die Verwaltung hat jedoch die erforderlichen medizinischen Abklärungen innert angemessener Frist durchzuführen. Tut sie dies nicht, ist der Beginn der relativen 90-tägigen Frist auf denjenigen Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Verwaltung ihre unvollständige Kenntnis mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (vgl. Flückiger, a.a.O. N 49 zu Art. 53 ATSG mit Verweis auf BGE 143 V 105 Erw. 2.4; siehe auch Kieser, a.a.O. N 41 zu Art. 53 ATSG).

**1.4.1** Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger jederzeit auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Mit der gleichen (substituierten) Begründung kann das Gericht eine zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung schützen (SVR 2017 IV Nr. 4 S. 7, Urteil des Bundesgerichts 9C\_770/2015 Erw. 2.1, und 2011 IV Nr. 20 S. 53, 9C\_303/2010 Erw. 4). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung. Darunter fällt insbesondere eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen. Ob eine solche vorliegt, beurteilt sich nach der Sach- und Rechtslage, wie sie bei Erlass der Verfügung bestand, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 144 V 103ff. Erw. 2.2; BGE 140 V 77 Erw. 3.1 S. 79 f.).

**1.4.2** Voraussetzung einer Wiedererwägung ist - nebst der erheblichen Bedeutung der Berichtigung -, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist (BGE 140 V 77 Erw. 3.1 S. 79). Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es aber nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr muss sich die Leistungszusprechung als auch im Ergebnis zweifellos unrichtig erweisen. Beispielsweise muss, damit ein Rentenentscheid wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise korrigiert werden kann, erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditäts-

bemessung nach damaliger Sach- und Rechtslage zu einer anderen Beurteilung des Anspruchs geführt hätte (vgl. Flückiger, a.a.O. N 62 zu Art. 53 ATSG mit Hinweisen).

**1.4.3** Wenn der Wiedererwägungsgrund die Beurteilung materieller Anspruchsvoraussetzungen betrifft, welche notwendigerweise Ermessenszüge aufweist, ist eine zweifellose Unrichtigkeit eher zurückhaltend anzunehmen. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. Flückiger, a.a.O. N 67 zu Art. 53 ATSG mit Hinweis).

**1.5.1** Bereits vor Inkrafttreten des ATSG war es nach der Rechtsprechung zulässig, sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten zwischen Versicherungsträger und Versicherten vergleichsweise zu regeln (vgl. BGE 140 V 77ff. Erw. 3.2 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 133 V 593 Erw. 4.3 S. 595).

**1.5.2** Die Befugnis zum Abschluss eines Vergleichs ermächtigt die Behörde nicht, bewusst eine gesetzwidrige Vereinbarung zu schliessen, also von einer von ihr als richtig erkannten Gesetzesanwendung im Sinne eines Kompromisses abzuweichen. Ist der Vergleich im Gesetzesrecht zugelassen, so wird aber damit den Parteien bei ungewisser Sach- oder Rechtslage die Befugnis eingeräumt, ein Rechtsverhältnis vertraglich zu ordnen, um die bestehende Rechtsunsicherheit zu beseitigen. Dabei und damit wird in Kauf genommen, dass der Vergleichsinhalt von der Regelung des Rechtsverhältnisses abweicht, zu der es bei umfassender Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage allenfalls gekommen wäre. Ein Vergleich ist somit zulässig, soweit der Verwaltung ein Ermessensspielraum zukommt sowie zur Beseitigung rechtlicher und/oder tatsächlicher Unklarheiten (vgl. BGE 140 V 77 Erw. 3.2.1 S. 80 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 138 V 147 Erw. 2.4 S. 149 f.).

**1.5.3** Rechtsprechungsgemäss kann ein Vergleich grundsätzlich ebenso in Wiedererwägung gezogen werden wie eine Verfügung. Es sind jedoch im Rahmen von Art. 53 Abs. 2 ATSG höhere Anforderungen zu stellen, um dem Vergleichscharakter Rechnung zu tragen (BGE 138 V 147 Erw. 2.3 S. 149). Der Mechanismus der Interessenabwägung ist somit bei der Wiedererwägung eines Vergleichs bzw. einer Verfügung der gleiche; Unterschiede ergeben sich jedoch bei der Gewichtung, namentlich des Schutzes des berechtigten Vertrauens in den Bestand, der tendenzmässig beim Vergleich stärker als bei der Verfügung ausfällt (vgl.

BGE 140 V 77 Erw. 3.2.2 mit Verweis auf BGE 138 V 147 Erw. 2.4 S. 150; Eva Slavik in: BSK ATSG-Kommentar, N 29 zu Art. 50 ATSG).

**2.1** In der angefochtenen Verfügung (vom 22.9.2020) wird als massgebender Abänderungstitel (vgl. oben Erw. 1) ausschliesslich eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG geltend gemacht (darauf ist in Erw. 3ff. näher einzugehen).

**2.2** Die Rentenaufhebung wird hingegen von der Vorinstanz vor Gericht weder mit einem Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG (Erw. 1.1), noch mit einer Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (Erw. 1.4.1ff) substantiiert begründet. Solche von der Vorinstanz nicht vorgebrachte Abänderungstitel sind denn auch nicht ersichtlich. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten seit der vergleichsweisen Zusprechung einer halben IV-Rente ist nicht dokumentiert, ebenso wenig eine Veränderung der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands. Dass die im vor Vorinstanz abgeschlossenen Vergleich erfolgte Zusprechung einer halben IV-Rente im Gesamtergebnis "zweifellos unrichtig" sei, lässt sich den Akten nicht schlüssig entnehmen, weil namentlich ein aussagekräftiger Einkommensvergleich fehlt, in welchem das massgebende Validen- und Invalideneinkommen im Einzelnen und nachvollziehbar festgelegt worden ist. Auf diesen Aspekt wurde im Übrigen bereits im früheren Gerichtsentscheid I 2016 115 (Erw. 3.3.3 in fine) hingewiesen (vgl. IV-act. 133-13/14).

**3.** In der Folge ist zu prüfen, ob im konkreten Fall eine prozessuale Revision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG gegeben ist.

**3.1** Diese soeben angeführte Fragestellung wird von der Vorinstanz bejaht mit u.a. der *sinngemässen* Begründung:

- dass erst aufgrund der Observationsergebnisse eines privaten Versicherungsträgers und später durch eigene Abklärungen erhebliche neue Tatsachen bekannt geworden seien (vgl. angefocht. Verfügung, S. 2 unten);
- dass als solche neuen Tatsachen einerseits die langjährige Pflege eines "ausgefeilten Golfspiels auf hohem Niveau (Handicap 4.5 bis 5)" (vgl. angefocht. Verfügung, S. 1 unten, i.V.m. S. 3, 4. Abs.) und  
andererseits (entgegen der Angaben des Versicherten) auch die (regelmässige und mögliche) Durchführung von körperlich sehr anstrengenden (Maler)Arbeiten (vgl. angefocht. Verfügung, S. 3 oben) zu betrachten seien;
- und dass diese neuen Tatsachen (welche schon vor der Rentenzusprechung existierten) erst mit der Kenntnisnahme der Observationsunterlagen und den anschliessenden Internetrecherchen dokumentiert (bewiesen) werden konnten (vgl. auch Vernehmlassung, S. 3 unten, S. 7 Ziff. 21 letzter Satz).

**3.2** Im Beschwerdeverfahren I 2016 155, bei welchem es darum ging, ob die IV-Stelle (mit Verfügung vom 2.9.2016) zu Recht einen Rentenanspruch verneinte, hat das Gericht die Beschwerde des Versicherten insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit letztere im Sinne der Erwägungen vorgehen und alsdann neu über den Rentenanspruch entscheiden könne (IV-act. 133-14/14). Dieser Rückweisungsentscheid basiert im Wesentlichen auf folgenden Elementen (siehe auch die Ausführungen im Ingress, lit. B):

- dass die (bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vorgenommenen) medizinischen Abklärungen ungenügend waren, um den massgebenden Arbeitsfähigkeitsgrad des Versicherten festzulegen (zit. VGE, Erw. 3.2, IV-act. 133-11f./14);
- dass die (zuletzt) vom Hausarzt postulierte Arbeitsunfähigkeit von 80% offenkundig nicht massgebend sein konnte, zumal der Versicherte selber für die angestammte Tätigkeit als Maler eine Arbeitsfähigkeit von rund 50% geltend machte (ohne die körperlich schweren Malerarbeiten, nachfolgend als vom Versicherten vertretene Argumentation "AF50" bezeichnet, siehe zit. VGE, Erw. 3.3.1, IV-act. 133-12/14);
- dass auch ohne medizinisches Gutachten erkennbar sei ("vermutet werden könne"), dass der Arbeitsfähigkeitsgrad des Versicherten für eine leidensangepasste Verweistätigkeit höher ausfallen werde als bei einem Verbleiben in der angestammten Berufstätigkeit mit "AF50" (wo "zumindest teilweise auch gewisse Arbeiten anfallen werden, welche aufgrund der gesundheitlichen Situation nicht ideal sind, indes im Rahmen der Auftragsausführung z.T. unvermeidbar sind, da nicht alle Malerarbeiten an externe Mitarbeiter vergeben werden können"; vgl. zit. VGE Erw. 3.3.2 und 3.3.3, IV-act. 133-12/14);
- dass mithin grundsätzlich auch die Frage eines Berufswechsels zu thematisieren wäre, was allerdings im Alter des damals \_\_\_-jährigen Versicherten erfahrungsgemäss stark erschwert sei (vgl. zit. VGE, Erw. 3.3.3, IV-act. 133-12f/14);
- dass zu den vom Versicherten gegen einen Berufswechsel erhobenen Einwänden als achtenswert einzubeziehen sei, dass der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als eigener Chef eines Kleinbetriebes besser auf einen Schmerzschub reagieren könne (als ein Angestellter in einer Verweistätigkeit, welcher bei regelmässigen krankheitsbedingten Ausfällen früher oder später mit der Kündigung rechnen müsse, da der Arbeitgeber in der Arbeitsorganisation stark beeinträchtigt werde, falls ein Mitarbeiter immer wieder zeitweise ausfalle, vgl. zit. VGE, Erw. 3.3.3, IV-act. 133-13/14 oben);
- und dass selbst bei einer Umschulung (bzw. einem Wechsel) in eine Verweistätigkeit ein (allfälliger) Rentenanspruch nicht zwingend auszuschliessen wäre, da je nachdem wie hoch das Valideneinkommen als gesunder Inhaber eines eigenen Malergeschäftes zu veranschlagen wäre, im Vergleich zum Invalideneinkommen in einer Verweistätigkeit dennoch ein

Anspruch auf eine Teilrente resultieren könnte (vgl. zit. VGE, Erw. 3.3.3 in fine, IV-act. 13-13/14).

Unter Hinweis auf diese Aspekte und Unwägbarkeiten (Ungewissheiten) schlug das Gericht im Rückweisungsentscheid an die IV-Stelle vor, "eine Vergleichsmöglichkeit im Sinne von Art. 50 ATSG zu prüfen" (zit. VGE Erw. 3.4, IV-act. 133-13/14).

**3.3** Der erwähnte Gerichtsentscheid vom 13. Dezember 2016 wurde am 3. Januar 2017 zugestellt. Nach Kenntnisnahme dieses Entscheids hat die IV-Stelle die angesprochenen Aspekte geprüft und in der Folge (nach rund 5½ Monaten) am 22. Juni 2017 dem Versicherten einen Vergleichsvorschlag mit einem Anspruch auf eine halbe IV-Rente (ab 1.9.2012) unterbreitet (IV-act. 138). Dieser Vergleichsvorschlag erging nach der Aktenlage:

- unter Verzicht auf zusätzliche medizinische Abklärungen zur aktuellen gesundheitlichen Situation des Versicherten und dem daraus ableitbaren Arbeitsfähigkeitsgrad (für die angestammte Berufsarbeit sowie für eine leidensangepasste Verweistätigkeit),
- unter Verzicht auf die Festlegung des Valideneinkommens als gesunder Inhaber eines Malergeschäfts einerseits und unter Verzicht auf die Bestimmung des Invalideneinkommens in einer zumutbaren Verweistätigkeit andererseits,
- sowie unter Verzicht auf eine Auseinandersetzung mit der Thematik eines Berufswechsels.

**3.4.1** Soweit die Vorinstanz als prozessualen Revisionsgrund (im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG) die (nachträglich entdeckte) langjährige Pflege eines "ausgefeilten Golfspiels auf hohem Niveau" geltend macht, übersieht diese Argumentation, dass die regelmässige Betätigung des Versicherten im Golfsport in Erwägung 2.4 des damaligen Gerichtsentscheids explizit erwähnt wurde (vgl. IV-act. 133-8/14, dass der dort enthaltene Verweis auf die IV-Akten eine andere Ziffer aufweist, hängt damit zusammen, dass das damalige IV-Dossier eine andere Nummerierung enthielt). Im aktuellen IV-Dossier sind Hinweise auf Golf-Aktivitäten in IV-act. 58-12/28 (2. Abs.) und nochmals in IV-act. 127-41/70 [= jeweils Gutachten von Dr.med. H. \_\_\_\_\_ vom 22.05.06] sowie in IV-act. 87-13/20 oben [= Bericht von PD Dr.med. L. \_\_\_\_\_ vom 22.03.2011] enthalten. Damit war bei einer pflichtgemässen Prüfung der Unterlagen (vor der Unterbreitung des Vergleichsvorschlags) grundsätzlich das regelmässige Golfspiel in die Prüfung einzubeziehen (zumal dieser Aspekt im Gerichtsentscheid angesprochen wurde), auch wenn der diesbezügliche Aktenvermerk noch vor der IV-Anmeldung vom 20. Februar 2012 erfolgte (zum Einwand in der Vernehmlassung, Ziff. 10 in fine siehe noch nachfolgend unter Erwägung 3.5). Soweit diesbezüglich unklar war, ob und inwiefern der Versicherte aktuell noch Golf spielte

bzw. spielen konnte, wäre es der Vorinstanz freigestanden, dazu weitere Abklärungen zu tätigen (inkl. z.B. die später vorgenommenen Internetrecherchen). Soweit es aber darum geht, dass der Umfang der Golf-Betätigung des Versicherten unterschätzt wurde, ist fraglich, ob der damalige Verzicht auf diesbezügliche Abklärungen es rechtfertigt, die an sich (bereits vor dem Vergleichsabschluss) aktenkundige Tatsache des Golfspiels nach dem Abschluss des Vergleichs neu bzw. anders zu würdigen. In diesem Zusammenhang ist grundsätzlich den Ausführungen in der Beschwerde (Ziff. 65 und 66) beizupflichten, wonach allgemein bekannt ist, wie Golf gespielt ist und dass dabei Rotationsbewegungen anfallen, und zwar ungeachtet dessen, ob jemand gut oder schlecht spielt. Die betreffenden Golf-Bildaufnahmen stellen kein Beweismittel dar, welches nicht schon früher möglich gewesen wäre. Analoges gilt auch für die Resultate des Versicherten bei Golfturnieren seines Golfvereins, welche schon früher im Internet veröffentlicht waren, weshalb die betreffenden Internetrecherchen nicht als Beweismittel gelten, welche nicht schon früher hätten beigebracht werden können.

**3.4.2** Was die von der Vorinstanz aus den (im Jahre 2016 vorgenommenen) Observationen entnommenen Malerarbeiten anbelangt, wurde bereits im erwähnten Gerichtsentscheid (in Erw. 3.3.2) *expressis verbis* thematisiert, dass bei der angestammten Tätigkeit als Maler mit eigenem Geschäft zumindest teilweise auch Arbeiten anfallen, welche - auch wenn sie bezogen auf die gesundheitlichen Probleme des Versicherten ungünstig sind - teilweise unvermeidbar sind, da nicht alle Malerarbeiten an externe Mitarbeiter vergeben werden könnten. Dass nun in den Observationsunterlagen solche hinsichtlich der diagnostizierten Beeinträchtigungen ungünstige Arbeiten dokumentiert werden, ist offenkundig nicht als neue Tatsache zu qualifizieren, denn darauf wurde bereits im Rückweisungsentscheid ausdrücklich hingewiesen. Ebenso wenig kann gesagt werden, dass es vor dem Abschluss des Vergleichs nicht möglich gewesen wäre, Beweise zu erheben, welche die Anteile von einfachen/ wenig belastenden Malerarbeiten einerseits und von ungünstigen/ stark belastenden Malerarbeiten andererseits (mit und ohne Beizug von externen Mitarbeitern) näher analysiert hätten. Der Umstand, dass damals diesbezügliche Zusatzabklärungen möglich gewesen wären, darauf aber vor dem Vergleichsabschluss verzichtet wurde, vermag keine prozessuale Revision zu begründen (vgl. Kieser, a.a.O. N 33 zu Art. 53 ATSG). Abgesehen davon kann aus einzelnen observierten Tagen mit Malerarbeiten (13.10.2016 = BVM-act. 4-7/10, 18.10.2016 = BVM-at. 4-8/10) nicht schlüssig abgeleitet werden, dass der Versicherte regelmässig solche (körperlich anstrengenden bzw. hinsichtlich Belastung ungünstigen) Arbeiten ausgeführt habe und deswegen ihm auch solche (belastende) Tätigkeiten (uneingeschränkt) zumutbar seien. Soweit aber die Vorinstanz den höheren Arbeitsfähigkeitsgrad des Versi-

cherten aus dem medizinischen Gutachten vom 30. April 2020 herleitet, verhält es sich so, dass die Bestimmung eines solchen höheren Arbeitsfähigkeitsgrades durch eine nach dem Rückweisungsentscheid vom 13. Dezember 2016 (und vor der Vergleichsvereinbarung) eingeholte medizinische Begutachtung möglich gewesen wäre, worauf die Vorinstanz damals verzichtet hat, obwohl dieser Aspekt eines (mutmasslich) höheren Arbeitsfähigkeitsgrades (jedenfalls für eine Verweistätigkeit) grundsätzlich bereits im Rückweisungsentscheid thematisiert worden war.

**3.5.1** Und selbst dann, wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen vom Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 50 Abs. 1 ATSG auszugehen wäre (wofür die Argumentation in der Vernehmlassung, Ziff. 10 in fine herangezogen werden könnte, wonach beim Erstgespräch vom 12. März 2012 der Versicherte bei der Frage nach Hobbies das Golfspiel verschwieg [IV-act. 73-3/5 unten], wenig später aber in einem Golf-Wettbewerb Zweiter wurde [BVM-act. 3-54/61 oben]), würde einer revisionsweisen Aufhebung der vergleichsweise zugesprochenen IV-Rente die Nichteinhaltung der relativen Revisionsfrist von 90 Tagen entgegenstehen.

**3.5.2** Denn nach der Aktenlage erhielt die Vorinstanz noch gegen Ende 2017 (allenfalls anfangs Januar 2018, der genaue Zeitpunkt ist in den IV-Akten nicht dokumentiert) Kenntnis von den Observationsunterlagen, welche in einer Stellungnahme vom 26. Januar 2018 (des zuständigen Mitarbeiters) näher analysiert wurden (vgl. namentlich BVM-act. 3-54ff./61). Zu dieser Zusammenstellung nahm der RAD-Arzt Dr.med. G. \_\_\_\_\_ (Allg. Innere Medizin) aus medizinischer Sicht am 2. März 2018 und am 27. April 2018 dahingehend Stellung, dass der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht nur leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, sondern "auch die bisher ausgeschlossenen Anforderungen im Malerberuf" erfüllen könne (vgl. IV-act. 160-2/2 unten i.V.m. IV-act. 158). Daraufhin sistierte die Vorinstanz mit Verfügung vom 15. Mai 2018 die Auszahlung des laufenden Rentenanspruchs (IV-act. 161-1/5), die Aufhebung des Rentenanspruchs wurde indessen erst mit Vorbescheid vom 9. Januar 2019 angekündigt (IV-act. 182), was zur Einstellungsverfügung vom 15. Februar 2019 führte (IV-act. 184), welche anschliessend am 27. Mai 2019 wiedererwägungsweise wieder aufgehoben wurde mit dem Hinweis darauf, dass nach Abschluss von weiteren medizinischen Abklärungen eine neue Verfügung erlassen werde (IV-act. 190). Der neue Vorbescheid folgte am 15. Juni 2020 (IV-act. 219) und die daran anschliessende Verfügung am 22. September 2020 (IV-act. 225). Bei dieser Sachlage ist die relative Revisionsfrist von 90 Tagen seit Entdeckung und der medizinischen Würdigung des geltend gemachten Revisionsgrundes nicht eingehalten.

Die sichere Kenntnis über eine neue erhebliche Tatsache (im Sinne einer aus den Observations- und Internetrecherchen abgeleiteten höheren Leistungsfähigkeit, als mit dem abgeschlossenen Vergleich angenommen wurde) ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erst dann gegeben, wenn die neue erhebliche Tatsache *sicher* (namentlich mit dem interdisziplinären Gutachten vom 30. April 2020 [= IV-act. 215]) bewiesen werden kann, sondern bereits dann, wenn ein "auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen darüber" vorliegt (vgl. BGE 143 V 105 Erw. 2.4, S. 108 unten), was jedenfalls im konkreten Einzelfall grundsätzlich mit der medizinischen Einschätzung vom 27. April 2018 durch den zuständigen RAD-Arzt zusammenfällt, welcher hier keine zusätzliche medizinische Beurteilung der Observationsunterlagen durch eine Begutachtung als nötig erachtete (IV-act. 160-2/2).

**3.5.3** Und selbst dann, wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen der Beginn der 90-tägigen Frist nicht an die medizinische Beurteilung durch den erwähnten RAD-Arzt (per 27.4.2018) anzuknüpfen wäre, müsste nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung der Beginn dieser Frist auf denjenigen Zeitpunkt festgesetzt werden, in welche die Verwaltung ihre unvollständige Kenntnis mit dem erforderlichen und zumutbaren Einsatz hätte hinreichend ergänzen können (vgl. BGE 143 V 105 Erw. 2.4 in fine, S. 109 mit Hinweisen). Indem dafür seit der Kenntnisnahme der Observationsunterlagen (im Dez. 2017/ Jan. 2018) wesentlich mehr als ein Jahr benötigt wurde, um die verbliebene Leistungsfähigkeit fachärztlich (mit dem am 13. Mai 2020 eingegangenen Gutachten) zu klären, wurde im vorliegenden Fall mit vergleichsweiser Zusprechung einer (halben) IV-Rente die erwähnte Frist von 90 Tagen nicht eingehalten. Sodann wurde die in der Beschwerde (Ziffer 19, S. 4f.) enthaltene Argumentation von der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung nicht widerlegt. Darnach hat das Bundesgericht im Urteil 9C\_343/2012 vom 11. Oktober 2012 (Erw. 4.1.1f.) die Fragestellung, ob die 90-tägige Revisionsfrist eingehalten worden sei (oder nicht), ausschliesslich aufgrund des Erlasses der Verfügung im Hauptverfahren geprüft und dabei die Verfügung über vorsorgliche Massnahmen (Sistierung der Rentenzahlungen) ausser Acht gelassen habe. Dass das Bundesgericht zwischenzeitlich anders entschieden hat, ist nicht ersichtlich.

**4.1** Zusammenfassend argumentiert die Vorinstanz sinngemäss, dass sie ausgehend von den im Dez. 2017/ Jan. 2018 zur Kenntnis erhaltenen Observationsunterlagen und den anschliessenden Abklärungen zu Recht mit Vorbescheid vom 15. Juni 2020 bzw. Verfügung vom 22. September 2020 einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG angenommen und die mit dem (durch Verfügung vom 16.10.2017 eröffneten) Vergleich zugesprochene halbe IV-Rente

noch rechtzeitig innert der Revisionsfrist von 90 Tagen rückwirkend aufgehoben habe. Dieser (sinngemässen) Argumentation kann nach dem Gesagten nicht beigeplichtet werden, da weder ein hinreichender (prozessualer) Revisionsgrund erstellt ist, noch die Revisionsfrist eingehalten wurde. Zutreffend ist hingegen der Einwand in der Beschwerde (Ziff. 90), wonach der Beweis für etwas Neues grundsätzlich eine Vergleichsbasis benötigen würde, welche hier fehlt, weil die Parteien im Juni 2017 vergleichsweise darauf verzichtet haben, sowohl die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen als auch in einer alternativen Tätigkeit näher abzuklären. Soweit die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (S. 3 unten, Ziff. 7) einwendet, vor der (vergleichsweisen) Zusprechung der halben IV-Rente habe kein Anlass für eine vertiefte ärztliche Abklärung der Leistungsfähigkeit des Versicherten bestanden, übersieht sie die unmissverständlichen Ausführungen des Gerichts im erwähnten Entscheid I 2016 115 (Erw. 3.2 in fine), welche als primäre Begründung für den Rückweisungsentscheid dienen. Es stimmt also nicht, dass erst das Observationsmaterial Anlass für medizinische Abklärungen gegeben hätte, wie in der Beschwerde (Ziff. 91) zutreffend vermerkt wurde. Ferner kann die Vorinstanz aus dem Hinweis in der angefochtenen Verfügung (S. 2 unten), wonach das Gericht in Kenntnis der Observationsunterlagen keine Vergleichslösung vorgeschlagen hätte, hier grundsätzlich nichts zu ihren Gunsten ableiten. Schliesslich kann dem vorliegenden Ergebnis entsprechend offen bleiben, wie sich die von Dr.med. M.\_\_\_\_\_ (Leitende Ärztin Sportmedizin, C.\_\_\_\_\_ Kantonsspital) am 6. August 2020 (und mithin vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22.9.2020) im Zusammenhang mit einem aktuellen MRI der LWS gestellten Diagnosen und damals thematisierten Schmerzen auf die verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten auswirken.

**4.2** Damit bleibt es dabei, dass der zwischenzeitlich 60-jährige Versicherte weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.

**5.** Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt. Zudem wird dem beanwalteten Beschwerdeführer zu lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zu gesprochen. In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA, SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 15 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und der Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist das Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) auf Fr. 2'200.-- festzulegen.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. Die angefochtenen Verfügungen vom 22. September 2020 und vom 5. Oktober 2020 werden ersatzlos aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss in gleicher Höhe einbehält und die Vorinstanz dem Rechtsvertreter des Versicherten Fr. 500.-- zu bezahlen hat.
3. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'200.-- (inkl. MwSt / Auslagen) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 C. \_\_\_\_\_, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
  - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen (A).

Schwyz, 12. April 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 23. April 2021